

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Izkušnje z učnimi delavnicami za uvedbo naprednega procesa zdravstvene nege v klinično prakso: kvalitativna raziskava

Implementing the advanced nursing process into clinical practice: A qualitative study of workshops experience

Maja Klančnik Gruden^{1, 2, *}, Andreja Mihelič Zajec³, Doroteja Rebec⁴, Anja Novak⁵, Matejka Pintar Babič⁶, Tamara Lubič^{7, 8}, Tanja Podlpinik⁹, Maja Medvešček Smrekar¹⁰

Ključne besede: akutna obravnava; izkušnje; izobraževanje; medicinska sestre; standardiziran jezik

Key words: acute care; education; experiences; nurses; standardized language

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija

² Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

³ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena Fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

⁴ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

⁵ Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice, Slovenija

⁶ Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Grablovičeva 44a, 1000 Ljubljana, Slovenija

⁷ Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, Slovenija

⁸ Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 4, 2380 Slovenj Gradec, Slovenija

⁹ Zdravstveni dom Kranj, Gosposvetska ulica 10, 4000 Kranj, Slovenija

¹⁰ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
maja.klancnik@kclj.si



IZVLEČEK

Uvod: Uporaba naprednega procesa zdravstvene nege predstavlja za medicinske sestre v praksi velik izziv, zato so bile za njih organizirane učne delavnice za uvedbo standardiziranih jezikov zdravstvene nege. Namen raziskave je bil ugotoviti izkušnje medicinskih sester z izvedenim izobraževanjem.

Metode: Uporabljena je bila kvalitativna deskriptivna metoda. Instrument za zbiranje podatkov je bil evalvacijski list s tremi odprtimi vprašanji. V priložnostni vzorec je bilo vključenih 160 medicinskih sester, ki so se udeležile serije učnih delavnic v letih 2020 in 2021. Kvalitativna analiza zapisov je bila izvedena s tematsko mrežo.

Rezultati: Na osnovi analize zapisov je bilo oblikovano tematsko omrežje »izkušnje udeležencev z učno delavnico« z dvema skupnima temama: »izvedba učne delavnice« in »uporaba v praksi«. V okviru prve skupne teme so bile izkušnje udeležencev večinoma pozitivne, negativno je bilo ocenjeno le gradivo. V okviru druge skupne teme so prevladovali predlogi za uvedbo naprednega procesa zdravstvene nege v prakso, negativne izkušnje so se nanašale na zahtevnost vsebine, pozitivne pa na vpogled v znanja prihodnosti.

Diskusija in zaključek: Udeleženci učnih delavnic so bili v večini zadovoljni z izvedbo učnih delavnic za uvedbo naprednega procesa zdravstvene nege, hkrati so izrazili tudi skrb o utemeljenosti uvajanja standardiziranega jezika v prakso v trenutni okoliščini pomanjkanja medicinskih sester. Nadaljevati je treba s sistematičnim formalnim, kot tudi neformalnim izobraževanjem medicinskih sester, ki delujejo v klinični praksi, pri čemer je za doseganje večjega učinka in večje motiviranosti treba uporabiti udeležencem prilagojene načine izobraževanja.

ABSTRACT

Introduction: To address the challenges that the advanced nursing process poses to nurses working in clinical practice, workshops were organised to familiarise them with standardised nursing languages. The aim of this study was to explore nurses' experience of these workshops.

Methods: The study utilised a qualitative approach with a descriptive research design. An evaluation questionnaire with three open-ended questions was used for data collection. The study was conducted on a convenience sample of 160 nurses who had participated in the training workshops in 2020 and 2021. A qualitative analysis of the transcripts was conducted using a thematic network.

Results: Based on the analysis of the transcripts, a thematic network of participants' experiences of the training workshop was created with two common themes: (1) the implementation of the workshop, and (2) the practical application. Within the first common theme, the participants' perceptions were mostly positive, with the exception of those related to the workshop materials. Within the second common theme, suggestions for putting the advanced nursing process into practice were the most common, followed by negative experiences related to the complexity of the content, and positive experiences related to insight into future knowledge.

Discussion and conclusion: While the majority of participants were satisfied with the workshops, they also expressed concern about the appropriateness of introducing standardised language into practice in the current situation of nursing shortage. It is necessary to continue implementing systematic formal as well as informal training of nurses working in clinical practice, using training methods adapted to the participants, in order to achieve greater impact and higher motivation.

Prejeto/Received: 29. 11. 2023
Sprejeto/Accepted: 23. 7. 2024

© 2024 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Proces zdravstvene nege je bil v slovensko zdravstveno nego vpeljan pred približno štirimi desetletji, natančneje v izobraževalni program za zdravstveno nego leta 1985 (Kavalič & Hajdinjak, 1985) kot eden od elementov sodobne zdravstvene nege, ki je nakazoval in omogočal razvoj področja v smeri večje profesionalne avtonomije slovenskih medicinskih sester (Hajdinjak, 1999). Z izdajo prevoda knjige *Negovalne diagnoze – priručnik* (Gordon, 2003) v slovenski jezik je zdravstvena nega pri nas dobila standardiziran jezik za postavljanje negovalnih diagnoz (Klančnik Gruden et al., 2022). Naslednji pomemben mejnik v uvajanju negovalnih diagnoz se je zgodil s prevodom klasifikacije negovalnih diagnoz *NANDA-International (NANDA-I)* (deseta in enajsta angleška izdaja) (Herdman & Kamitsuru, 2017, 2019), s čimer smo pridobili mednarodno priznan standardiziran jezik. V letu 2024 je izšel tudi prevod *Klasifikacije intervencij zdravstvene nege* (angl. *Nursing Intervention Classification [NIC]*) (Butcher et al., 2018) in v pripravi je prevod izidov zdravstvene nege (angl. *Nursing Outcomes Classification [NOC]*) (Moorhead et al., 2018). S tem bo slovenska zdravstvena nega pridobila orodja v obliki standardiziranih jezikov. Standardiziran jezik je sprejet strokovni jezik, ki se oblikuje na podlagi konsenza strokovnjakov ali poklicnih združenj (Campbell & Bogliatto, 2016). Ameriško združenje medicinskih sester (angl. *American Nurses Association [ANA]*) je odobrilo trinajst standardiziranih jezikov zdravstvene nege (Ruthenford, 2008). Med temi so globalno najpogosteje uporabljeni jeziki *NANDA-I*, *NIC* in *NOC* (Oreofe & Oyenike, 2018), poznani tudi kot *NNN* (Camargo-Figuera et al., 2021), pri čemer kratice *NNN* sestavljajo začetnice prej omenjenih imen standardiziranih jezikov za negovalne diagnoze, izide in intervencije zdravstvene nege. Proces zdravstvene nege, ki temelji na standardiziranih in z dokazi podprtih konceptih, vključenih v *NNN*, se imenuje napredni proces zdravstvene nege (Leoni-Schreiber et al., 2019a, 2019c).

Pravilno izvajanje procesa zdravstvene nege lahko izboljša kakovost zdravstvene nege in vpliva na izide zdravstvene oskrbe, varnost pacientov, stroškovno učinkovitost in skrajša povprečno ležalno dobo, prav tako izboljša zadovoljstvo pacientov in medicinskih sester (Asmirajanti et al., 2019). Obenem je skladnost med negovalnimi diagnozami, izidi in negovalnimi intervencijami tudi pokazatelj usposobljenosti medicinske sestre za sprejemanje kliničnih odločitev v povezavi z zdravstveno nego (Leoni-Schreiber et al., 2019b; Müller-Staub et al., 2009).

Pri učenju medicinskih sester, kako uporabljati standardiziran jezik in napredno obliko procesa zdravstvene nege, so se po ugotovitvah Melo et al. (2018) kot učinkovite učne strategije izkazale: vodenje pri kliničnem sklepanju, praktično usmerjanje pri reševanju primera, klasična diskusija, študijske skupine oziroma delavnice, predstavitev teoretičnih in

praktičnih vsebin, uporaba kliničnih primerov iz prakse ali uporaba izmišljenih primerov. Učne delavnice so tudi ena od oblik neformalnega izobraževanja odraslih, ki so pogosto usmerjene v pridobitev specifičnega znanja (Zupanc Grom, 2013). Pri izvedbi delavnice lahko moderatorji uporabijo različne načine (Ozkaynak et al., 2021) z vključevanjem različnih učnih strategij.

V okviru Delovne skupine za negovalne diagnoze *SLONDA* pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije smo v eni od splošnih bolnišnic v Sloveniji za uvedbo kliničnega informacijskega sistema izvedli izobraževanje medicinskih sester za področje uporabe klasifikacij *NNN*.

Namen in cilji

Želeli smo ugotoviti izkušnje medicinskih sester z izvedenimi učnimi delavnicami iz naprednega procesa zdravstvene nege, ki vključuje uporabo standardiziranih jezikov zdravstvene nege v regionalni splošni bolnišnici v Sloveniji. Cilji so bili opisati pozitivne in negativne izkušnje udeležencev z učno delavnico ter pridobiti mogoče predloge izboljšav izvedbe učne delavnice.

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna deskriptivna metoda dela.

Opis instrumenta

Kot instrument za zbiranje podatkov smo uporabili evalvacijski list v papirnati obliki s tremi odprtimi vprašanji: Katere so bile za vas pozitivne izkušnje na delavnici?, Katere so bile za vas negativne izkušnje na delavnici? in Kakšni so vaši predlogi glede prihodnjih delavnic?.

Gre za delno strukturiran vprašalnik z odprtim tipom vprašanj, ki je bil oblikovan namensko za ovrednotenje izvedenih delavnic udeležencev samih. Odprta vprašanja v delno strukturiranem vprašalniku so okvirna in zaradi tega usmerjajo razmišljanje udeležencev raziskave v predmet raziskave (Howitt & Cramer, 2014), vendar na način, ki še vseeno omogoča in spodbuja svobodo v razmišljanju in izražanju o proučevani vsebini (Polit & Beck, 2017). Vprašalnik so udeleženci raziskave izpolnili v pisni obliki.

Opis vzorca

V priložnostni vzorec so bili vključeni izvajalci zdravstvene nege zaposleni v bolnišnici, ki je načrtovala uvedbo novega informacijskega sistema (vključno s kliničnim informacijskim sistemom zdravstvene nege). Vključena bolnišnica opravlja zdravstvene

storitve na sekundarni ravni, in sicer specialistično ambulantno in specialistično bolnišnično dejavnost. Pogoja za izpolnjevanje evalvacijskega lista sta bila udeležba na učni delavnici in pripravljenost za izpolnitev evalvacijskega lista.

Neposredno po vsaki končani učni delavnici so vse udeležence izvajalci delavnice ustno zaprosili za sodelovanje v raziskavi. Skupno na vseh delavnicah je bilo razdeljenih 220, vrnjenih pa 160 evalvacijskih listov (72,2 % realizacija vzorca). Rešene evalvacijske liste so udeleženci prepognili in odložili na za to določeno mesto na mizi ob izhodu iz prostora, v katerem je potekala učna delavnica. Vsi evalvacijski listi so bili veljavni in vključeni v analizo.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pri izvedbi raziskave je bil upoštevan etični vidik raziskovanja. Pred izvedbo raziskave je bilo pridobljeno ustno soglasje vodstva bolnišnice. Vsi udeleženci so bili ob izročitvi evalvacijskega lista seznanjeni, da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno in anonimno.

Podatki so bili zbrani v okviru serije začetnih in nadaljevalnih učnih delavnic o uporabi klasifikacij NNN, ki so bile izvedene za izobraževanje za uporabo standardiziranih jezikov zdravstvene nege ob načrtovanju novega kliničnega informacijskega sistema. Izobraževanje je bilo organizirano v obliki začetnih in nadaljevalnih učnih delavnic. Posamezno delavnico sta vodili dve članici SLONDA z najmanj univerzitetno izobrazbo, pri čemer je bilo upoštevano, da je ena zaposlena v praksi (klinično okolje) in druga na visokošolski izobraževalni ustanovi, da bi zagotovili znanje in izkušnje tako iz kliničnega kot izobraževalnega okolja stroke zdravstvene nege.

Delavnice so se izvajale od junija do avgusta 2020 in od junija do septembra 2021. V letu 2020 so se izvajale začetne delavnice o uporabi negovalnih diagnoz NANDA-I, v letu 2021 pa so bile te nadgrajene z vsebinami uporabe klasifikacij NOC in NIC. Skupno je bilo izvedenih dvaindvajset delavnic (enajst začetnih in enajst nadaljevalnih). Posamezna delavnica je trajala tri ure in je vključevala do največ petnajst udeležencev. Termini za izvedbo vseh delavnic so bili organizirani na osnovi predlogov vodstva bolnišnice.

Začetna delavnica z naslovom »Uporaba negovalnih diagnoz NANDA-I v praksi« je vsebovala teoretični del v trajanju 60 min, in sicer za ponovitev vsebin procesa zdravstvene nege (interaktivni pristop) in predstavitev (frontalni pristop) taksonomije iz knjige *Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2018–2020* (Herdman & Kamitsuru, 2019). Poudarek je bil na strukturi taksonomije NANDA-I in korakih postavljanja negovalnih diagnoz. Sledila je predstavitev namišljenega scenarija pacienta iz klinične prakse, na osnovi katerega so udeleženci v manjših podskupinah (do pet) uporabili teoretično znanje. Koordinatorici posamezne delavnice sta udeležence med reševanjem

primera usmerjali in pojasnjevali dileme. Na koncu so bile podskupine združene in organizirana je bila odprta diskusija o postavljenih negovalnih diagnozah in argumentih o njihovi postavitvi.

Zaradi ukrepov epidemije covid-19 smo teoretični del nadaljevalnih delavnic izvedli po spletu v treh ponovitvah (junij, avgust, september) leta 2021. V teoretičnem delu nadaljevalne delavnice smo povzeli vsebine z začetne delavnice (proces zdravstvene nege s poudarkom na diagnosticiranju in uporabi negovalnih diagnoz NANDA-I). Nato smo predstavili uporabo klasifikacij NOC (Moorhead et al., 2018) in NIC (Butcher et al., 2018). Sledila je predstavitev praktičnega primera z uporabo standardiziranih jezikov NNN. Po izvedbi spletnega teoretičnega dela smo nadaljevali z izvedbo praktičnega dela nadaljevalnih delavnic na kraju bolnišnice. Udeleženci vsake delavnice so se razporedili v podskupine do pet oseb. Vsaka podskupina je dobila nalogo, da iz scenarija pacientove zgodbe (negovalna anamneza in ocena stanja), vzete iz njihovega kliničnega okolja (na pobudo udeležencev), postavi negovalne diagnoze NANDA-I. Temu je sledila odprta razprava o vseh postavljenih negovalnih diagnozah tekom skupinskega dela. Pravilno postavljene negovalne diagnoze so predstavljale izhodišče za nadaljnje delo v podskupinah, ki je vključevalo dve dejanji: postavitve negovalnih izidov NOC in načrtovanje negovalnih intervencij NIC. Po postavitvi negovalnih izidov in negovalnih intervencij smo podskupine združili in organizirali odprto razpravo o izboru izidov in intervencij ter argumentirali rešitve.

Za udeležence delavnic smo pripravili pisna gradiva v obliki izročkov, ki so se vsebinsko nanašala na teoretični del delavnic in učne dokumentacijske obrazce za pomoč pri postavljanju negovalnih diagnoz, izidov in intervencij v praktičnem delu delavnic. Vsi udeleženci so imeli v fizični obliki na razpolago prevod knjige *NANDA-I 2018–2021* in delovne izvode prevodov klasifikacij NOC in NIC.

Od udeležencev učnih delavnic smo zbrali 160 izpolnjenih evalvacijskih listov. Vse zapise, zbrane na evalvacijskih listih, smo dobesedno prepisali in vnesli v program Microsoft Excel 2019, v katerem je potekala nadaljnja analiza. Podatki so bili analizirani z orodjem tematska mreža po Attride-Stirlingu (2001). Proces analize je potekal v šestih korakih: kodiranje besedila, opredelitev tem, izdelava tematske mreže, opis in raziskava mreže, povzetek tematske mreže in interpretacija vzorca (Attride-Stirling, 2001; Roblek, 2009). Proces kodiranja besedila je potekal v skladu z omenjenimi šestimi koraki: vsaka pomenska enota je dobila svojo kodo, sledilo je kodiranje dveh raziskovalk, ki sta kode nato primerjali in združevali v osnovne, organizirane in skupne teme ter pripravili predlog tematske mreže. Tega so nato analizirali, raziskovali in interpretirali vsi avtorji raziskave do sprejetja končne različice tematske mreže.

Veljavnost (angl. *credibility*) in zanesljivost (angl. *dependability*) smo zagotovili z natančnim opisom postopka pridobivanja in analize podatkov. Preverljivost (angl. *confirmability*) smo zagotovili s tem, da sta podatke vzporedno kodirala dva raziskovalca, prenosljivost (angl. *transferability*) pa s tem, da smo podrobno opisali rezultate raziskave, ter z navedbo dobesednih navedkov, ki potrjujejo interpretacijo rezultatov.

Rezultati

Na osnovi kvalitativne analize odgovorov smo dobili tematsko omrežje »izkušnje udeležencev z učno delavnico«. Slika 1 prikazuje tematsko omrežje z dvema skupnima temama: »izvedba učne delavnice« in »uporaba v praksi«. Vse zapise smo kodirali. V prvem koraku smo na osnovi kod oblikovali 128 osnovnih tem. V nadaljevanju smo jih združili v štirinajst organiziranih tem in na koncu v dve skupni temi. Za prikaz organiziranih tem smo na Sliki 1 uporabili geometrijske like, pri čemer krog predstavlja pozitivne izkušnje, kvadrat negativne izkušnje, peterkotnik pa predloge.

Izvedba učne delavnice

Znotraj skupne teme *izvedba učne delavnice* se je izluščilo devet organiziranih tem, in sicer podajanje vsebin, predavatelj, trajanje delavnice, stopnjevanje delavnice, oblika delavnice, pogoji dela, struktura delavnice, gradivo in celostna izkušnja.

Tema *podajanje vsebin* je bila zelo obsežna. Večina odgovorov je bila pozitivnih, bilo pa je tudi nekaj negativnih odgovorov in nekaj predlogov.

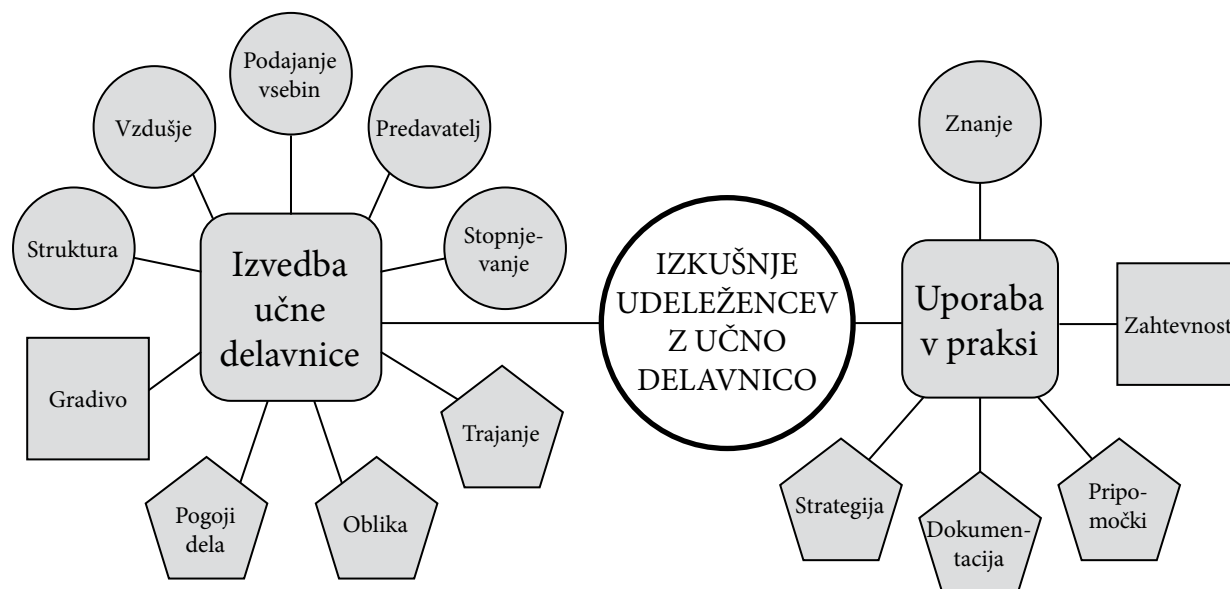
Večina udeležencev je menila, da je bilo podajanje kakovostno in strokovno: »Profesionalno predavanje.« (5O-3), razumljivo, v ustreznem tempu in nazorno: »Lepo razložena teorija in praksa.« (4O-1), izčrpno in tudi individualno razloženo: »Skoraj individualno delo z udeleženci predavanja ...« (9O-2). Kot negativno so udeleženci poudarili, da teorija ni bila najbolj zanimiva: »Teorija je bila bolj dolgočasna.« (8N-3). Med predlogi so navedli, da bi si želeli skupinam prilagojene primere glede na klinična okolja, da bi se standardizirane jezike razlagalo sočasno ob uporabi knjig: »Razlaganje s knjigami sproti.« (8N-3) in bi v nadaljevalni delavnici združili teoretični in praktični del: »Teorija + praksa skupaj.« (8N-3).

V okviru teme *predavatelj* so bili vsi odgovori pozitivni. Udeleženci so poudarili, da so bili predavatelji dobro pripravljene: »Na kratko povedano, velik trud predavateljic s tako obsežno temo.« (8N-4), zanimivi, simpatični, dostopni in razumevajoči: »Razumevanje s strani predavateljic, da nismo vsi imeli predznanja.« (8N-1).

V okviru teme *trajanje delavnice* so udeleženci poudarili tako pozitivna kot negativna mnenja ter tudi podali predloge. Želeli bi si več krajših srečanj: »Morda več delavnic, da se naučimo uporabljati, pravilno postavljati negovalne diagnoze.« (9O-4), ponovitev oziroma podaljšanja delavnice: »Večdnevno izobraževanje v skupini na različnih primerih.« (8O-8).

V okviru teme *stopnjevanje delavnice* so udeleženci pohvalili nadgradnjo začetne učne delavnice z nadaljevalno: »Druga delavnica (je bila) intenzivnejša; lažje smo osvojili podano znanje.« (3N-3). Negativnih mnenj ni bilo.

V okviru teme *oblika delavnice* so udeleženci podali predloge in negativna mnenja. Želeli bi si, da bi bil



Slika 1: Tematsko omrežje – izkušnje udeležencev z učno delavnico

Figure 1: Thematic network - participants' experience of the workshop

tudi teoretični del nadaljevalne delavnice predstavljen v živo: »Predstavitev teoretičnega dela v živo, ne prek zooma.« (6O-6), kar je bilo poudarjeno tudi kot negativno mnenje. Prav tako so negativno ocenili, da je bil teoretični del nadaljevalne delavnice ločeno predstavljen od praktičnega. Obenem so predlagali, da bi v okviru učne delavnice postavljanje negovalnih diagnoz vadili neposredno v informacijskem sistemu in ne na papirnatih obrazcih: »Opravljanje delavnice v elektronski obliki za lažjo in realno predstavo.« (10N-4).

V okviru teme "pogoji dela" so udeleženci izpostavili pozitivna mnenja in predloge. Pohvalili so prostor in čas izvedbe učne delavnice: »Ustrezen prostor« (10O-8) in »ustrezen čas« (10O-8). Med predlogi so navedli, da bi si želeli izvedbo delavnice v dopoldanskem času: »Predavanje v dopoldanskem času, ne po delovnem dnevu.« (2O-11).

V okviru teme "struktura delavnice" so udeleženci izpostavili večinsko pozitivna mnenja, nekaj pa tudi negativnih in predlogov. Pohvalili so sestavo teorije in prakse: »Všeč mi je bilo, da je bila (na začetku) razložena teorija, potem pa smo po skupinah sami poizkusili (postaviti negovalne diagnoze).« (6O-4), delo na primeru, skupinsko delo in skupno evalvacijo rezultatov. Negativno mnenje se je nanašalo na časovno razmerje med teoretičnim in praktičnim delom: »Predolg teoretični del.« (8N-10) ter na število predstavljenih primerov, kar je bilo razvidno tudi iz predlogov: »Več praktičnih primerov.« (6O-3); poudarili so tudi predlog, da bi bilo med skupinami več diskusije: »Več argumentiranja, pogovora med skupinama.« (4N-9).

V okviru teme "gradivo" so bila mnenja udeležencev večinsko negativna, predvsem zato, ker je bilo gradivo preobsežno in preveč razčlenjeno: »Preveč literature (alinej). Oseba se hitro zmede med iskanjem.« (8N-2) in da je vsebovalo ponavljajoče se izraze: »Določeni izrazi se ponavljajo za isto stvar in pomen.« (3O-2). Predlagali so tudi, da bi se gradivo poslalo vnaprej za lažjo pripravo na učno delavnico: »Gradivo (poslati) vnaprej.« (7O-3).

V okviru teme "celostna izkušnja" so bila mnenja udeležencev večinsko pozitivna. Nanašala so se na skupno oceno učne delavnice: »Delavnica (je bila) kvalitetno pripravljena.« (3N-7) in: »Zelo mi je bilo (všeč), da je bila delavnica interaktivna.« (1N-7).

Uporaba v praksi

Znotraj skupne teme "uporaba v praksi" se je izluščilo šest organiziranih tem, in sicer znanje, zahtevnost vsebine, dokumentacija, strategija razvoja, pripomočki.

V okviru teme "znanje" so udeleženci izpostavili predvsem pozitivna mnenja, ki so se nanašala na ponovitev že usvojenega znanja: »Dobro v smislu ponovitve znanj o negovalnih diagnozah.« (2O-3), pridobitev novega znanja: »... nova znanja (NIC,

NOC)« (8O-7) in vpogled v znanje prihodnosti: »Dobili smo vpogled v stvari, ki jih bomo delali v prihodnosti.« (10N-3).

V okviru teme "zahtevnost vsebine" so bili odgovori večinsko negativni, dobili smo tudi predloge. Udeleženci so navedli, da je bila predstavljena snov vsebinsko in časovno zahtevna za uporabo v praksi: »Zgleda precej zapleteno.« (6N-5); »potrebno še dosti uvajanja in ponavljanja za nas začetnike« (6O-2), predvsem ob hudem pomanjkanju časa in kadra: »Nezmožnost uporabe vsega predlaganega, zaradi kroničnega pomanjkanja kadra.« (2N-8).

V okviru teme "dokumentacija" so udeleženci izpostavili predvsem predloge in nekaj negativnih mnenj. Menili so, da je dokumentacija preobsežna: »Dosti papirologije.« (6N-2) in predlagali uvedbo elektronske dokumentacije zdravstvene nege: »Elektronska rešitev.« (1O-2), ki bi bila poenotena na državni ravni: »Dokler ne bo na državni ravni urejen vsaj program za (vodenje) NANDA diagnoz.« (10O-9), vnaprej pripravljene predloge negovalnih diagnoz, izidov in intervencij glede na specifično oddelka ter uporabo omejenega števila negovalnih diagnoz, izidov in intervencij na začetku: »Predlagam, da se prilagodi (negovalne diagnoze, izide in intervencije) v novem informacijskem sistemu glede na oddelke – omejitev podatkov za hitreše delo v praksi.« (6N-1).

V okviru teme "strategija razvoja" so udeleženci izrazili predvsem predloge, ki so se nanašali na premislek o smiselnosti izvajanja procesa zdravstvene nege v praksi: »Lepo je, da smo prvi, ki smo to sprejeli. Vendar menim, da bi bilo smiselno še enkrat dobro premisliti, ali je to potrebno. In kaj bomo imeli zdravstveni delavci ter predvsem pacienti od tega.« (6N-5) ter ureditev stanja kadra zdravstvene nege, saj izvajanje naprednega procesa zdravstvene nege zahteva dodatni čas: »Najprej zaposliti in izboljšati trenutno stanje (kadra) v zdravstvu in ga nato nadgrajevati!« (6N-6).

V okviru teme "pripomočki" so udeleženci navedli nekaj predlogov, ki bi jim pomagali pri delu v praksi, npr. večja dostopnost knjig – *Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2018-2020* (Herdman & Kamitsuru, 2019) – na oddelku: »Več priročnikov – vsak svojega.« (8N-1), izdelava navodil: »Dodatni miselni vzorci, neka mapa oz. napotki za reševanje primerov.« (9O-1) in plakatov: »Izdelava plakata za NOC in NIC.« (8N-6).

Diskusija

Z namenom uvedbe naprednega procesa zdravstvene nege in standardiziranih jezikov NNN v klinično prakso smo izvedli učne delavnice za medicinske sestre. Tematska analiza vsebine odgovorov udeležencev je podala dve skupni temi: *izvedba učne delavnice in uporaba v praksi* z izraženimi pozitivnimi in negativnimi izkušnjami ter predlogi. V okviru

skupne teme *izvedba učne delavnice* so se pozitivne izkušnje nanašale predvsem na teme podajanje vsebin, predavatelje, stopnjevanje in strukturo učne delavnice ter na vzdušje. Udeleženci so navedli, da je bilo podajanje vsebin strokovno, razumljivo in izčrpno, da so bili predavatelji dobro pripravljene in jim je bila vseč kombinacija teorije in prakse ter postopnost podajanja novosti na način stopnjevanja zahtevnosti vsebin. Pozitivno so ocenili skupinsko delo in delo s praktičnim primerom ter evalvacijo rezultatov v obliki diskusije. Celotno delavnico oziroma vzdušje so označili kot pozitivno. Tudi drugi avtorji ugotavljajo, da so učne delavnice učinkovita oblika izobraževanja in raziskovanja (Ozkaynak et al., 2021) in prispevajo k večji motivaciji za doseganje zelenih ciljev (Papež, 2017). K pozitivnim izidom pomembno prispeva tudi vzdušje oziroma počutje udeležencev učne delavnice (Ozkaynak et al., 2021; Papež, 2017), h kateremu pomembno prispeva usposobljenost moderatorjev (O'Sullivan & Irby, 2021). Posamezni udeleženci so sicer kot negativno izpostavili, da je bil teoretični del manj zanimiv ter preobsežen. V predlogih so tudi izrazili, da bi si želeli več diskusije in več primerov, ki bi se vezali na njihovo specialno delovno okolje. V delavnici je bil v zadnjem delu določen poseben čas za diskusijo, ki je bil večinsko zelo pester. O pomenu diskusije pišejo tudi Blažun et al. (2013), ki so v svoji raziskavi pri izobraževanju starejših ugotovili signifikantno povezavo med količino diskusije in motivacijo za sodelovanje v izobraževalnem procesu.

Drugi predlogi so se nanašali predvsem na pogoje dela ter na trajanje in obliko učne delavnice. Posamezni udeleženci so sicer pohvalili prostor in čas izvedbe delavnice, drugi pa so predlagali, da bi imeli zaradi večje zbranosti delavnico raje v dopoldanskem času oziroma v dnevnu, ko niso vključeni v delovni proces. Predlagali so tudi, da bi imeli več krajših srečanj in več ponovitev za utrditev naučenega, da bi bilo predavanje predstavljeno v živo (ne po spletu) in bi bil med teorijo in praktičnim delom delavnice časovni razmik krajši ali ga sploh ne bi bilo. Med teoretičnim delom in praktično izvedbo nadaljevalne učne delavnice je namreč nastala časovna vrzel od 14 dni do 60 dni zaradi takratne epidemiološke okoliščine v Sloveniji, ki ni dovoljevala združevanja ljudi v velike skupine. Z ločitvijo teoretičnega dela smo vplivali na povečanje časa za praktični del učne delavnice. Udeleženci so si tudi želeli, da bi izvedba delavnice potekala neposredno v kliničnem informacijskem sistemu zdravstvene nege (ki je še v pripravi), kot naj bi dokumentiranje potekalo tudi v prihodnosti v neposredni praksi.

Negativne izkušnje so se nanašale predvsem na gradivo. Udeleženci so menili, da je bilo to preveč obsežno in preveč razčlenjeno. Prav tako so si tudi želeli, da bi bilo gradivo poslano vnaprej. V okviru nadaljevalne delavnice so bili udeležencem na razpolago testni prevodi klasifikacij NIC in NOC, ki so bili zelo obsežni in nepraktični za samo uporabo,

saj uradni prevodi še niso bili razpoložljivi. O pomenu izbire ustrezne količine materiala za uporabo v učni delavnici pišejo tudi Blažun et al. (2013), ki poudarjajo, da tega ne sme biti preveč.

V okviru teme *uporaba v praksi* so se pozitivne izkušnje nanašale večinsko na temo *znanje*. Kot pozitivno so udeleženci navedli, da gre za ponovitev oziroma usvojitve novega znanja ter vpogled v znanje prihodnosti. Opisane učne delavnice so v bolnišnici potekale v okviru projekta uvedbe novega kliničnega informacijskega sistema, ki bi razen poslovnih procesov podpiral tudi klinični del zdravstvene dokumentacije. Udeleženci so bili s projektom seznanjeni, kar je vplivalo na večjo motivacijo za učenje ter navdušenosti nad vpogledom v »znanje prihodnosti«. Podobno so v svoji raziskavi potrdili tudi Blažun et al. (2013).

Negativne izkušnje so se večinsko nanašale na temo *zahtevnost vsebine*. Menili so, da je snov vsebinsko in časovno prezahtevna za uporabo v praksi zaradi trenutnega pomanjkanja kadra v zdravstveni negi. Negativno so ocenili tudi povečanje vsebine dokumentacije, ki bi posledično sledil uvedbi spremembe. Ob tem so poudarili dilemo o smiselnosti uvajanja novosti v trenutni okoliščini zaradi pomanjkanja kadra, kar bi bilo po njihovem mnenju treba predhodno urediti. Po mnenju Patiraki et al. (2017) je pomanjkljivo znanje in negativen odnos medicinskih sester do procesne metode dela in načina dokumentiranja treba podpreti z izobraževanjem o standardiziranih jezikih. Leoni-Schreiber et al. (2019c) menijo, da ko imajo medicinske sestre težave z natančnostjo pri dokumentiranju, potem tudi proces zdravstvene nege, ki gradi na standardiziranih jezikih, dojemajo kot zahteven in težaven.

Pri procesu zdravstvene nege gre v osnovnem bistvu za linearen model sklepanja in odločanja, ki postane interaktiven v realni klinični situaciji, kar pomeni, da mora medicinska sestra/študent zdravstvene nege neprestano namenjati pozornost morebitnim spremembam stanja pacienta in okoliščin ter se nanje odzivati (Alfaro-LeFevre, 2020) oziroma stalno preverjati diagnostične hipoteze (Bruylands et al., 2013). Isti način razmišljanja in delovanja se dogaja, tudi ko uporabljamo standardizirane jezike v naprednem procesu zdravstvene nege. To večkratno in ponavljajoče se razmišljanje o pacientovem stanju, izidih in negovalnih intervencijah je za študente zdravstvene nege zahtevno, medicinske sestre v praksi pa ga doživljajo kot (pre)veliko porabo časa.

Glede na ugotovitve analize so razumljivi tudi predlogi, ki so se nanašali na teme dokumentacija, strategija in pripomočki. Udeleženci so predlagali uvedbo elektronske rešitve, vnaprej pripravljene standardizirane negovalne načrte in omejitve števila obravnavanih negovalnih problemov/diagnoz na začetku. Zmanjšanje porabe časa lahko dosežemo z elektronsko podporo (Melo et al., 2018), predpogoj

za elektronsko dokumentiranje procesne metode dela je dobro poznavanje in razumevanje ter redna uporaba standardiziranih jezikov v praksi (Bruylands et al., 2013). In ker je zdravstvena nega v svojem bistvu osredinjena v pacienta in njegove izide, potem je po mnenju Oreofe & Oyenike (2018) ravno uporaba standardiziranih jezikov tista, ki najbolj omogoča uresničevanje te osredotočenosti v praksi. Res pa je treba najprej ustvariti ugodne pogoje za implementacijo naprednega procesa zdravstvene nege v prakso, na katere so udeleženci opozorili in od katerih sta znanje in usposobljenost za izvajanje naprednega procesa zdravstvene nege v praksi prvi pogoj.

V nadaljevanju priporočamo izvedbo raziskav na področju kakovosti dokumentacije zdravstvene nege s standardiziranimi merskimi instrumenti za osvetlitev učinkov učne delavnice, uporabo mešanih metod raziskovanja in primerjavo spremenljivk glede na demografske podatke. V okviru omejitev raziskave bi bilo treba poudariti subjektivnost odgovorov, da v raziskavi niso sodelovali vsi udeleženci delavnic, da niso bili pridobljeni demografski podatki udeležencev in zapisi evalvacijskih listov osnovne in nadaljevalne učne delavnice niso bili ločeno analizirani.

Zaključek

Uporaba standardiziranih jezikov NNN v okviru napredne oblike procesa zdravstvene nege v praksi je nujna sprememba, za katero menimo, da bo slovensko zdravstveno nego dvignila na višjo kakovostno raven. Sklenemo lahko, da so bili udeleženci učnih delavnic iz naprednega procesa zdravstvene nege z uporabo standardiziranih jezikov v večini zadovoljni z izvedbo delavnic in so razumeli pomen uporabe standardiziranih jezikov v okviru procesa zdravstvene nege in uvedbe kliničnega informacijskega sistema zdravstvene nege. Ob tem so nekateri izrazili zaskrbljenost o ustreznosti uvajanja standardiziranih jezikov v prakso v trenutni okoliščini pomanjkanja medicinskih sester, kar je v skladu s krizo, s katero se soočajo tudi drugi zdravstveni sistemi po svetu in lahko predstavlja pomembno težavo za implementacijo NNN v prakso. Če upoštevamo trenutne okoliščine, je treba nadaljevati s sistematičnim, kontinuiranim in sočasnim izobraževanjem tako študentov zdravstvene nege kot medicinskih sester iz klinične prakse, vendar na način, ki bo omenjenima populacijama čim bolj prilagojen, če hočemo doseči čim večji učinek izobraževanja in motiviranost za uporabo NNN v praksi.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that there are no known conflicts of interest associated with this publication.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi Slovenije (2024)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2024).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Maja Klančnik Gruden je sodelovala pri iskanju literature, konceptualizaciji in izvedbi raziskave, ureditvi uvoda, pripravi metod, rezultatov in diskusije. Andreja Mihelič Zajec je sodelovala pri iskanju literature, konceptualizaciji raziskave, urejanju bibliografskih zapisov, poteka zbiranja podatkov, izvlečka in diskusije ter pripravi opisa vzorca. Doroteja Rebec, Matejka Pintar Babič in Tanja Podlipnik so sodelovali pri iskanju literature ter pripravi uvoda in diskusije. Anja Novak je sodelovala pri iskanju literature, transkripciji besedil in kodiranju rezultatov. Tamara Lubi je sodelovala pri opisu vzorca in opisu poteka zbiranja podatkov. Maja Medvešček Smrekar je sodelovala pri pripravi diskusije in urejanju izvlečka. Vsi avtorji so prebrali in se strinjajo s končnim izdelkom./Maja Klančnik Gruden contributed to the literature search, conceptualisation and implementation of the research, editing of the introduction, preparation of the methods, results and discussion. Andreja Mihelič Zajec contributed to the literature search, conceptualisation of the research, editing of the bibliography, data collection, abstract and discussion, and preparation of the sample description. Doroteja Rebec, Matejka Pintar Babič and Tanja Podlipnik contributed to the literature search, introduction and discussion. Anja Novak contributed to the literature search, transcription of records and coding of results. Tamara Lubi contributed to the description of the sample and the description of the data collection process. Maja Medvešček Smrekar contributed to the discussion and edited the abstract. All authors have read and agree with the final product.

Literatura

Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: An analytic tool for. *Qualitative Research*, 1(3), 385–405.

<https://doi.org/10.1177/146879410100100307>

Alfaro-LeFevre, R. (2020). *Comparison of nursing process, Tanner/Lasater, and NGN Clinical Judgment Models*.

<http://www.alfaroteachsmart.com/textbooktools.html>

- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), Article 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0> PMID:31427894; PMCID:PMC696695
- Blažun, H., Saranto, K., & Vošner, J. (2013). Educating teachers and multipliers for future work with the elderly and the role of motivational workshops for the elderly's future participation in ICT training courses. *International Journal of Health Research and Innovation*, 1(1), 25–46. https://www.sciencpress.com/Upload/IJHRI/Vol%201_1_3.pdf
- Bruylants, M., Paans, W., Hediger, H., & Müller-Staub, M. (2013). Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(3), 163–170. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x> PMID:23859641
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing Intervention Classification (NIC)* (7th ed.). Elsevier.
- Camargo-Figuera, F. A., Ortega-Barco, M. A., Rojas-Plata, M. C., Marín-Rodríguez, D., Alarcón-Meléndez, L. J., & Villamizar-Carvajal, B. (2021). Measurement of practices-knowledge-attitudes of the nursing process: Systematic review. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 39(3), Article e15. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e15> PMID:34822242; PMCID:PMC8912155
- Campbell, J. A., & Bogliatto, F. (2016). Speaking the same language: Using standardized terminology. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 20(1), 8–10. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000157> PMID:26579837
- Gordon, M. (2003). *Negovalne diagnoze: priručnik* (10th ed., 1st sl. ed.). Rogina.
- Hajdinjak, A. (1999). Pomen teoretičnih modelov za sodobno zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 33(3/4), 137–140. <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2267>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2017). *Negovalne diagnoze NANDA International: definicije in klasifikacija 2015–2017* (10th ed., 1st sl. ed.). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2019). *Negovalne diagnoze NANDA International: definicije in klasifikacija 2018–2020* (11th ed., 2nd sl. ed.). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Howitt, D., & Cramer, D. (Eds.). (2014). *Introduction to research methods in psychology* (4th ed., pp. 350–362). Pearson/Prentice Hall.
- Kavalič, S., & Hajdinjak, G. (1985). Učni načrt predmeta zdravstvena nega. In *Vzgojnoizobraževalni program za zdravstveno nego* (pp. 78–84). Univerza Edvarda Kardelja v Ljubljani, Višja šola za zdravstvena delavce.
- Klančnik Gruden, M., Müller-Staub, M., Pajnikihar, M., & Štiglic, G. (2022). Standardization of quality of diagnoses, interventions, and outcomes (Q-DIO) measurement instrument for use in Slovenia. *Zdravstveno Varstvo*, 61(1), 14–23. <https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0004> PMID:35111262; PMCID:PMC8776288
- Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije*. (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, L. M. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (6th ed.). Elsevier.
- Müller-Staub, M., Lunney, M., Odenbreit, M., Needham, I., Lavin, M.A., & van Achtenberg, T. (2009). Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: The Q-DIO. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), 1027–1037. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x> PMID:19220614
- Leoni-Scheiber, C., Mayer, H., & Müller-Staub, M. (2019a). Relationships between the Advanced Nursing Process quality and nurses' and patient's characteristics: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(1), 419–429. <https://doi.org/10.1002/nop2.405> PMID:31871727; PMCID:PMC6917982
- Leoni-Scheiber, C., Mayer, H., & Müller-Staub, M. (2019b). *Does the quality of the Advanced Nursing Process match reality: A comparison of observations, patient interviews, and nursing records*. <https://www.researchgate.net/publication/351970779>
- Leoni-Scheiber, C., Mayer, H., & Müller-Staub, M. (2019c). Measuring the effects of guided clinical reasoning on the Advanced Nursing Process quality, on nurses' knowledge and attitude: Study protocol. *Nursing Open*, 6(3), 1269–1280. <https://doi.org/10.1002/nop2.299> PMID:31367454; PMCID:PMC6650691
- Melo, L. S., Figueiredo, L. S., Pereira, J. M. V., Flores, P. V. P., Siqueira, M. E. B., & Cavalcanti, A. C. D. (2018). Educational strategies used in standardized language systems by nurses: An integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(3), 366–375. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175549>

- O'Sullivan, P. S., & Irby, D. M. (2021). Educator identity formation: A faculty development workshop. *MedEdPORTAL* 17, Article 11070.
https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11070
PMid:33473380; PMCID:PMC7809926
- Oreofe, A. I., & Oyenike, A. M. (2018). Transforming practice through nursing innovative patient centered care: Standardized nursing languages. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1319–1322.
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/76_oyenike_special_10_5.pdf
- Ozveren, H., Ozden, D., & Gulnar, E. (2019). Determination of nursing students perception states in nursing diagnosis. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1049–1056.
https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/50_ozveren_original_12_2.pdf
- Ozkaynak, M., Sircar, C. M., Frye, O., & Valdez, R. S. (2021). A systematic review of design workshops for health information technologies. *Informatics*, 8(2), Article 34.
<https://doi.org/10.3390/informatics8020034>
- Patiraki, E., Katsaragakis, S., Dreliozis, A., & Prezerakos, P. (2017). Nursing care plans based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: The investigation of the effectiveness of an educational intervention in Greece. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(2), 88–93.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12120>
PMid:26472136; PMCID:PMC6120146
- Papež, T. (2017). *Učinkovitost delavnice zdravega hujšanja v Zdravstvenem domu Trebnje v letu 2013: poročilo o raziskavi* [diplomsko delo, Univerza v Ljubljani].
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed). Walters Kluwer.
- Roblek, V. (2009). Primer analize besedila v kvalitativni raziskavi. *Management*, 4(1), 53–69.
https://www.fm-kp.si/zalozba/issn/1854-4231/4_053-069.pdf
- Ruthenford, M. (2008). Standardized nursing language: What does it mean for nursing practice? *The Online Journal of Issues of Nursing*, 13(1), Article 5.
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol13No01PPT05>
- Svet Evrope. (2009). *Človekove pravice v zvezi z biomedicino: Ovijska konvencija in dodatni protokoli*. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714
- Zupanc Grom, R. (2013). Ugotavljanje potreb po izobraževanju odraslih. In B. Bukovec, S. Preskar, & R. Zupanc Grom (Eds.) *Ugotavljanje potreb, organizacija in vodenje programov neformalnega izobraževanja odraslih: izobraževalni program za usposabljanje strokovnih delavcev v izobraževanju odraslih* (pp. 19–35). Zveza ljudskih univerz Slovenije.

Citirajte kot/Cite as:

Klančnik Gruden, M., Mihelič Zajec, A., Rebec, D., Novak, A., Pintar Babič, M., Lubi T., Podlipnik, T., & Medvešček Smrekar, M. (2024). Izkušnje z učnimi delavnicami za uvedbo naprednega procesa zdravstvene nege v klinično prakso: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 58(4), 252–260. <https://doi.org/10.14528/snr.2024.58.4.3270>